

COMMENTAIRES SUR

La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : *Une ordonnance non remplie*



TABLE DES MATIÈRES

- 01 **Avant-propos de la présidente du Conseil canadien de la santé**
- 04 **Introduction**
- 07 Les neuf éléments de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques
- 08 **Couverture des médicaments onéreux : Soulager les Canadiens du fardeau personnel dévastateur du coût des médicaments**
- 10 Votre lieu de résidence fait toute une différence
- 11 **Abordabilité : Réduire les coûts actuels des médicaments pour contrecarrer l'augmentation des dépenses**
- 12 Médicaments coûteux pour maladies rares
- 13 **Sécurité des patients : Aider les professionnels de la santé à émettre des ordonnances appropriées et sûres**
- 15 **Formulaire commun des médicaments : Permettre aux Canadiens de déménager partout au Canada et d'obtenir le remboursement des mêmes médicaments**
- 16 **Commentaires finaux**
- 17 **Références**

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la participation financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document représentent le point de vue du Conseil canadien de la santé, agissant en son nom seul sans le contrôle ni la supervision de Santé Canada. Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada, ni celles d'un gouvernement provincial ou territorial.

Les remerciements pour la recherche et l'élaboration de ce rapport se trouvent dans un document d'accompagnement, *Rapport d'étape sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*.

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :
90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416.481.7397
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
www.conseilcanadiendelasante.ca

Commentaires sur La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie

Février 2009

ISBN 978-1-897463-49-9

Comment citer cette publication

Conseil canadien de la santé. (2009). *Commentaires sur La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*. Toronto : Conseil canadien de la santé.
www.conseilcanadiendelasante.ca

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement et avec le plein consentement du Conseil canadien de la santé.

© 2009, Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.

AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE

La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a été créée en 2004 pour trouver des solutions nationales en réponse à certaines préoccupations quant à l'innocuité et à l'abordabilité des médicaments d'ordonnance (médicaments prescrits) au Canada. Chacun des gouvernements a adopté divers programmes pour améliorer l'accessibilité, l'innocuité et l'abordabilité des médicaments d'ordonnance, mais il y a des limites à ce que chaque peut accomplir de son propre chef.

Avec cet ensemble disparate de mesures partout au pays, tous les Canadiens ne bénéficient pas des mêmes avantages. L'objectif de la Stratégie nationale¹ relative aux produits pharmaceutiques était de créer des règles équitables pour tous les Canadiens, quel que soit leur lieu de résidence.

Cette stratégie était un élément de l'accord de 2004 sur la santé conclu par les premiers ministres, *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, en vertu duquel les provinces et les territoires participants* s'engageaient à apporter diverses améliorations à leur système de santé, le gouvernement fédéral s'engageant en contrepartie à leur verser des paiements annuels supplémentaires.

Dans le cadre de cet accord, le premier ministre du Canada et les premiers ministres des provinces et territoires ont demandé aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé d'intervenir collectivement sur plusieurs points prioritaires de la réforme pharmaceutique (voir *Les neuf éléments de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques*, page 7).

En termes simples, cette stratégie avait pour but de :

- concevoir des options en vue d'un plan national de couverture des médicaments onéreux afin que le coût des médicaments d'ordonnance ne représente pas un fardeau financier excessif pour les Canadiens, peu importe leur lieu de résidence (le terme *onéreux* fait référence aux répercussions des médicaments sur les finances personnelles des Canadiens);
- trouver des moyens de réduire le coût des médicaments d'ordonnance pour les gouvernements et pour les particuliers;
- accroître la sécurité des patients en aidant les professionnels de la santé à leur prescrire les ordonnances les plus pertinentes et les plus sûres, et en mettant en place un système de prescription électronique qui permette de réduire les erreurs de médication;
- améliorer les moyens de faire le suivi des médicaments après leur mise en marché au Canada, pour protéger les patients des effets secondaires non anticipés;
- s'assurer que tous les Canadiens ont accès aux mêmes médicaments d'ordonnance, grâce à leur régime gouvernemental d'assurance-médicaments, en fonction d'un Formulaire national commun; et
- donner plus rapidement l'accès aux médicaments émergents, pour répondre aux besoins de santé non satisfaits.

* Le Québec a sa propre Régie d'assurance-maladie et ne participe pas à la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Mais cette province partage l'information et les meilleures pratiques de la santé avec le reste du pays.

Ces commentaires donnent le point de vue du Conseil canadien de la santé sur certains éléments clés de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques :

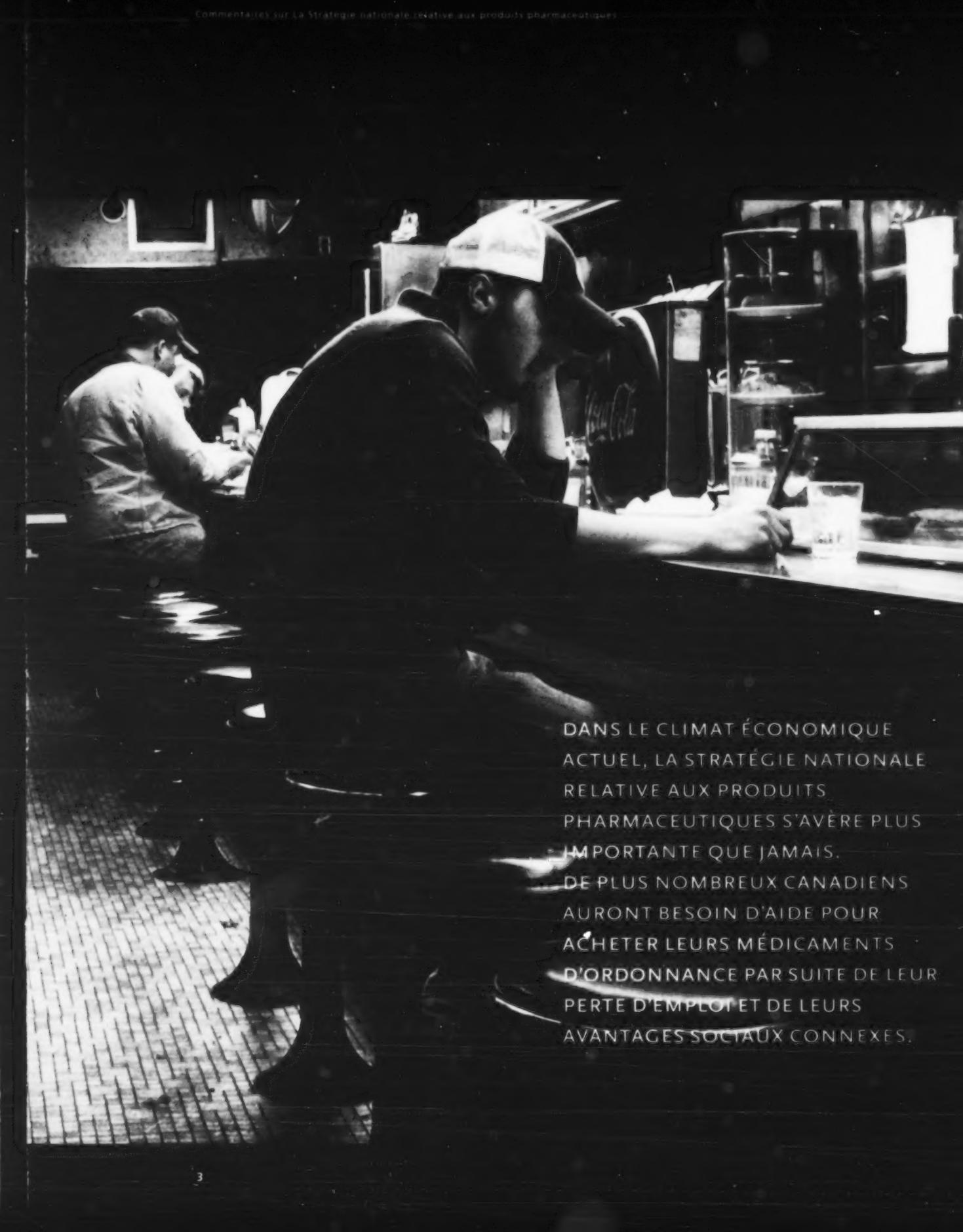
- **couverture des médicaments onéreux** (enlever aux Canadiens le fardeau des coûts dévastateurs des médicaments);
- **abordabilité** (réduire le coût actuel des médicaments pour contrecarrer la hausse des dépenses);
- **sécurité des patients** (aider les professionnels de la santé à prescrire des médicaments efficaces et sûrs); et
- **Formulaire national commun** (permettre aux Canadiens de déménager partout au Canada et d'obtenir la même couverture d'assurance-médicaments).

On trouvera plus de détails sur l'avancement et les progrès de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, avec des statistiques évocatrices sur l'utilisation et le coût des médicaments au Canada, dans un document d'accompagnement, *Rapport d'étape sur La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie* (www.conseilcanadiendelasante.ca).

De l'avis de tous, cette stratégie a suscité des engagements importants lors de son lancement en 2004, puis un niveau sans précédent de collaboration et d'entente entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux au cours des premières années. Mais par la suite, les gouvernements se sont succédé et les progrès ont commencé à ralentir.

Au nom des Canadiens, nous posons cette question : Que s'est-il passé? Et plus important encore, quand les Canadiens verront-ils les améliorations promises?

Dans le climat économique actuel, le travail de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques s'avère plus important que jamais. Un nombre grandissant de Canadiens auront probablement besoin d'aide pour acheter leurs médicaments d'ordonnance par suite de leur perte d'emploi et du régime d'assurance offert par leur employeurs, de la diminution de leurs économies et de divers autres facteurs.



DANS LE CLIMAT ÉCONOMIQUE ACTUEL, LA STRATÉGIE NATIONALE RELATIVE AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES S'AVÈRE PLUS IMPORTANTE QUE JAMAIS. DE PLUS NOMBREUX CANADIENS AURONT BESOIN D'AIDE POUR ACHETER LEURS MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE PAR SUITE DE LEUR PERTE D'EMPLOI ET DE LEURS AVANTAGES SOCIAUX CONNEXES.

La couverture des médicaments onéreux est coûteuse, mais les dépenses peuvent être contrecarrées au moins en partie par d'autres mesures d'économies, par exemple en négociant de meilleurs prix pour les médicaments. De plus, s'assurer que les patients obtiennent une prescription sûre et appropriée n'est pas uniquement bon pour leur santé – c'est aussi un moyen de réduire les coûts des visites inutiles aux urgences et des hospitalisations résultant du fait qu'un patient s'est vu donner un mauvais médicament, ou une mauvaise dose de médicaments, ou encore un médicament qui réagit mal avec ses autres médicaments ou traitements prescrits.

La réforme pharmaceutique peut grandement contribuer à la durabilité financière globale du système de soins de santé – question considérée prioritaire par tous les gouvernements.

DR JEANNE F. BESNER, IA, PH.D.
PRÉSIDENTE, CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

INTRODUCTION

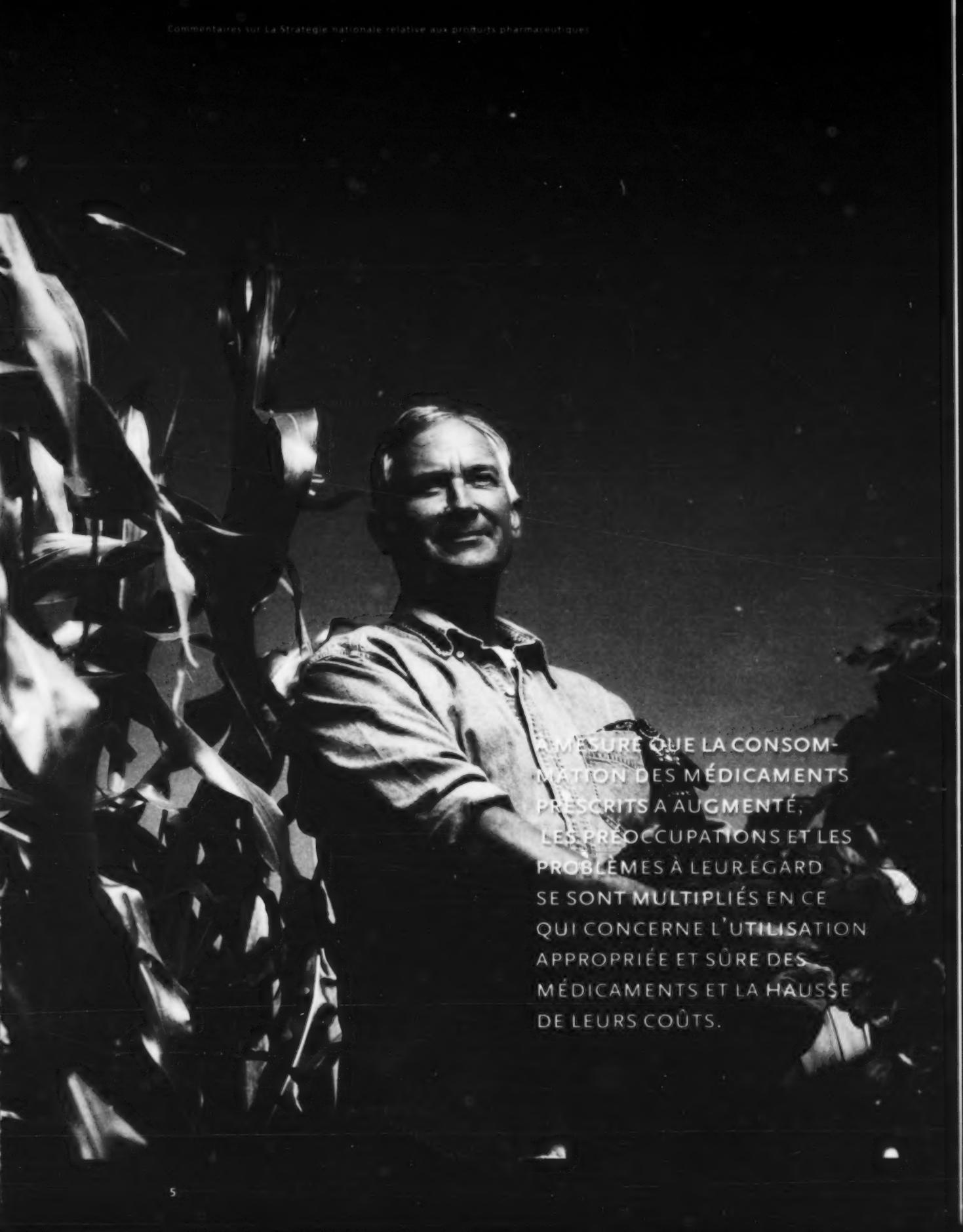
Les médicaments d'ordonnance jouent un rôle important dans la vie de nombreux Canadiens. La moitié des Canadiens adultes prennent au moins un médicament, tandis que 15 % environ en prennent quatre ou plus^{1,2}. En fait, le nombre des ordonnances remplies chaque année au Canada a presque doublé en 10 années, passant d'environ 234 millions en 1996 à plus de 422 millions en 2006³.

Ce sont principalement de bonnes nouvelles. En effet, les médicaments d'ordonnance constituent bien souvent le traitement le plus efficace et le plus économique pour de nombreuses maladies, et les médicaments remplacent de plus en plus d'autres interventions. Mais à mesure que la consommation des médicaments a augmenté, les préoccupations et les problèmes à leur égard se sont multipliés – surtout en ce qui concerne l'utilisation appropriée et sûre des médicaments et la lourdeur accrue du fardeau financier pour les Canadiens, les employeurs, les assureurs et les gouvernements. Les médicaments d'ordonnance représentent actuellement le segment dont la croissance est la plus rapide dans les budgets des soins de santé⁴.

La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques avait pour objectif de considérer des solutions d'envergure nationale en réponse à certaines de ces questions. L'an dernier, le Conseil canadien de la santé a passé en revue cette stratégie pour déterminer quels progrès avaient été réalisés au cours des quatre années suivant sa création. Les quelques premières années ont été marquées par des mesures d'action et des engagements, mais ensuite les progrès ont commencé à ralentir. Néanmoins, des succès notables ont été remportés :

RÉALISATIONS ACTUELLES

➤ **Un Programme commun d'évaluation des médicaments** instauré en 2003 a été élargi, permettant à chacune des instances de ne pas devoir faire ses propres analyses scientifiques des médicaments et donc de réaliser des économies de temps et d'argent^{5,6,7}. Mais le processus n'a pas été sans difficulté et certaines critiques ont été exprimées quant à son déroulement et à son efficacité⁸.



MEURE QUE LA CONSOM-
MATION DES MÉDICAMENTS
PRÉSCRITS A AUGMENTÉ,
LES PRÉOCCUPATIONS ET LES
PROBLÈMES À LEUR ÉGARD
SE SONT MULTIPLIÉS EN CE
QUI CONCERNE L'UTILISATION
APPROPRIÉE ET SÛRE DES
MÉDICAMENTS ET LA HAUSSE
DE LEURS COÛTS.

Beaucoup de provinces et territoires ont fait progresser leur propre réforme pharmaceutique. Certaines mesures d'action ont exigé un grand engagement et une grande volonté politique pour aller de l'avant.

Néanmoins, le Programme commun d'évaluation des médicaments est un bon exemple de collaboration entre les instances, nous portant à croire que d'autres efforts d'envergure nationale sont possibles.

- Le gouvernement fédéral a annoncé qu'il avait l'intention de créer un **Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments**, et s'est récemment engagé à appuyer ce réseau par un financement à long terme⁹. Le réseau reliera les centres d'excellence en recherche et coordonnera un calendrier commun d'activités pour recueillir plus de renseignements sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments d'ordonnance, dans le monde réel, à la suite de leurs essais cliniques dans des milieux experimentaux contrôlés.
- La question des **médicaments coûteux pour maladies rares** a été ajoutée à la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques par les ministres de la Santé¹⁰. Cette décision montre à quel point les gouvernements peuvent collaborer pour déterminer les défis et les solutions qui leur sont communs, à l'échelle nationale (voir *Médicaments coûteux pour maladies rares*, page 12). Mais aucune résolution nationale n'a été prise sur la question jusqu'à présent et les instances commencent à aller de l'avant de leur proche chef. En décembre 2008, l'Alberta a annoncé son intention de rembourser les médicaments coûteux aux personnes atteintes de maladies génétiques rares, la condition étant une résidence d'au moins cinq ans dans cette province¹¹. De son côté, l'Ontario a établi un cadre de travail pour évaluer comment financer ces médicaments pour certains patients¹².

Beaucoup d'autres provinces et territoires ont également fait progresser leur propre réforme pharmaceutique. Certaines mesures d'action ont exigé un grand engagement et une grande volonté politique. Les gouvernements méritent donc d'être loués de leurs efforts.

Cependant, quand nous constatons les améliorations apportées par certaines des instances, nous nous disons qu'il serait bon que tous les Canadiens puissent bénéficier de tels avantages. En effet, telle était la raison de créer la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et de s'engager à la maintenir en place.

Soulignons que, même si notre document d'accompagnement sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques présente certaines des mesures d'action prises par les instances, nous ne sommes pas en mesure de faire ici un examen complet de ces efforts ou des mesures d'action prises par chaque province ou territoire. La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a enjoint aux ministres de la Santé de collaborer à neuf éléments en vue d'améliorer l'accès, la sécurité et l'abordabilité des médicaments pour **tous** les Canadiens. Les renseignements et les commentaires que nous faisons ici ont pour but de déterminer si la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques atteint cet objectif.

OU EN SOMMES-NOUS MAINTENANT?

Les travaux se poursuivent sur divers éléments, aussi bien au gouvernement fédéral que dans les provinces et les territoires, mais pas toujours conjointement sous les auspices du groupe de travail ministériel sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques.

En septembre 2008, les provinces et territoires ont signalé leur intention de négocier un certain nombre d'éléments de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques avec le gouvernement fédéral – et plus particulièrement le financement de la couverture des médicaments onéreux et celle des médicaments coûteux pour maladies rares.

LES NEUF ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE NATIONALE RELATIVE AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques fait partie du *Plan décennal pour consolider les soins de santé*. Le premier ministre du Canada et les premiers ministres des territoires et des provinces ont enjoint aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé de parvenir aux objectifs suivants

- formuler, évaluer et estimer les coûts des options de couverture des médicaments onéreux;
- créer la Liste nationale commune des médicaments admissibles fondée sur l'innocuité et la rentabilité;
- accélérer l'accès à des médicaments de pointe pour répondre à des besoins demeures insatisfaits en améliorant le processus d'approbation des médicaments;
- renforcer l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments déjà sur le marché;
- appliquer des stratégies d'achat visant à obtenir les meilleurs prix pour les médicaments et les vaccins destinés aux Canadiens;
- intensifier l'intervention pour influencer les habitudes de prescription des professionnels de la santé, de sorte que les médicaments soient utilisés uniquement lorsque le besoin est réel et que le médicament convienne bien au problème;
- élargir la prescription électronique en accélérant l'élaboration et le lancement des téledossiers de santé;
- accélérer l'accès à des médicaments non brevetés et viser la parité internationale des prix des médicaments non brevetés; et
- améliorer l'analyse des générateurs de coûts et de la rentabilité, y compris les pratiques exemplaires incluses dans les politiques des régimes d'assurance-médicaments.¹³

En 2005, les ministres de la Santé ont ajouté un autre point à la stratégie :

Entreprendre des recherches sur les médicaments coûteux pour les maladies rares.¹⁴

Tous les gouvernements ont reconnu que ce sont là des mesures coûteuses, mais il n'est pas clairement établi à qui le coût incombera. Les provinces et les territoires ont proposé une mise en commun du financement à parts égales (50/50 gouvernement fédéral/province et territoire). De l'avis des provinces et des territoires, l'incapacité de résoudre les questions de financement constitue le principal facteur d'arrêt de progrès¹⁴.

Il faut mettre fin à cette impasse au plus vite. Les Canadiens sont en droit d'attendre que tous les intervenants de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques – gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral – se retrouvent autour d'une même table pour discuter les obstacles et les surmonter. Sans une telle collaboration, la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques restera en grande partie une ordonnance non remplie.



Couverture des médicaments onéreux : Soulager les Canadiens du fardeau personnel dévastateur du coût des médicaments

Imaginez que vous avez 50 ans et que vous venez d'être licencié après avoir travaillé pendant 10 ans chez le même employeur. Quelques mois plus tard, alors que vos indemnités de mise à pied et votre assurance-maladie professionnelle tirent à leur fin, vous apprenez que vous avez une maladie grave. Vous êtes au chômage.

Personne d'autre dans votre famille n'a de régime d'assurance-maladie complémentaire pour les médicaments prescrits. Déjà, vous êtes en train de puiser dans vos économies pour essayer de faire face aux difficultés. Votre médecin vous a recommandé un médicament prometteur mais extrêmement cher qui va coûter des milliers de dollars. Vous et votre famille êtes rassurés, car vous croyez que les soins de santé sont pris en charge par le régime public d'assurance-maladie – mais vous vous trompez. Vous apprenez en effet que, bien que la province où vous habitez apporte une aide financière à certaines personnes pour certains médicaments onéreux, votre cas ne répond pas aux critères.

Allez-vous sacrifier toutes les économies que vous aviez mises de côté pour votre famille en paiements de médicaments? Ou bien allez-vous devoir déménager dans une autre province – loin de tous ceux et celles qui peuvent vous aider de manière informelle à vous soigner – uniquement pour essayer d'être couvert par un régime public d'assurance-médicaments? Soudain, les failles du système canadien de soins de santé semblent bien profondes.

« Aucun Canadien et aucune Canadienne ne devrait assumer un fardeau financier exagéré pour obtenir les produits pharmaceutiques nécessaires. »

Plan décennal pour consolider les soins de santé

Pour certains Canadiens, les médicaments prescrits onéreux ont des conséquences similaires à celles qu'avaient les hospitalisations pour leurs grands-parents : ils entraînent des dépenses extrêmement lourdes, voire catastrophiques, dans des moments de grande vulnérabilité. Avant la mise en place d'un régime public d'assurance-santé, les Canadiens devaient souvent payer de leur poche les services des médecins et les hospitalisations – s'ils en avaient les moyens. Depuis l'instauration des régimes d'assurance-santé, les gouvernements sont tenus de prendre en charge les services des médecins et les services hospitaliers médicalement requis, ce qui inclut les médicaments administrés durant les séjours à l'hôpital, mais non les médicaments délivrés à l'extérieur des hôpitaux.

Actuellement, beaucoup de patients sortent plus rapidement des hôpitaux, car ils peuvent être traités à domicile par des pharmacothérapies. Certes, on peut argumenter que des médicaments efficaces et appropriés contribuent à guérir les gens et les aident à éviter des séjours à l'hôpital. Mais le coût des médicaments incombe alors aux patients et à leurs familles.

S'ils sont admissibles, les patients se tournent vers le régime d'assurance-santé de leur employeur ou vers un régime gouvernemental d'assurance-médicaments. Mais ces régimes varient grandement, aussi bien sur le plan des critères d'admissibilité que des copaiements, des franchises et des plafonds annuels ou globaux de prise en charge. Les patients peuvent donc se voir contraints de faire des dépenses considérables en médicaments. Lors d'une étude effectuée en 2008, 11 % des Canadiens adultes qui avaient eu des problèmes de santé au cours des deux années précédentes ont déclaré que leur famille avait dépensé plus de 1 000 \$ de leur poche durant l'année avant l'étude. Les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète ou l'arthrite

connaissaient encore plus de difficultés : 21 % des Canadiens atteints de deux maladies chroniques ou plus ont déclaré qu'ils avaient dépensé au moins ce montant¹⁵.

Quand les dépenses à faire de leur poche en achat de médicaments deviennent trop lourdes, certains patients font des compromis qui peuvent nuire à leur santé. Lors d'une étude faite en 2007, un répondant canadien sur 12 (8 %) a dit qu'il n'avait pas pris une dose de médicaments ou qu'il n'avait pas fait exécuter une ordonnance en raison des coûts des médicaments¹⁶. Ceci a également des répercussions sur les budgets de santé : pensez un peu à tous les rendez-vous chez le médecin, à toutes les visites aux urgences et à toutes les hospitalisations qui proviennent du fait que les patients ne prennent pas les médicaments prescrits car ils n'ont pas les moyens de les acheter.

Les Canadiens les plus vulnérables ne bénéficient d'aucune couverture privée pour les médicaments. Ils n'ont ni assurance-santé par l'entremise d'un employeur, ni assurance personnelle, et leur province ou territoire ne les prend pas toujours en charge. La question de l'abordabilité des médicaments onéreux est particulièrement épingleuse dans les provinces atlantiques du Canada.

Le rôle de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques est de parvenir à un critère commun de couverture des médicaments onéreux partout au pays et de déterminer comment mettre en place une approche nationale.

Comme indiqué dans le rapport d'étape du groupe de travail ministériel de 2006 sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, tous les gouvernements envisageaient des critères nationaux uniformes, par exemple le pourcentage du revenu que les Canadiens auraient à payer avant d'être admissibles à une couverture pour les médicaments onéreux¹⁷. Puis en septembre 2008, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont déclaré qu'ils considéraient que la couverture des médicaments onéreux était « aussi essentielle pour les Canadiens que la couverture assurée pour les visites chez le médecin ou à l'hôpital » et ils ont demandé au gouvernement fédéral une mise en commun du financement à parts égales (50/50 gouvernement fédéral/province et territoire) pour la couverture des médicaments onéreux¹⁸.

VOTRE LIEU DE RÉSIDENCE FAIT TOUTE UNE DIFFÉRENCE

En février 2008, le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) a publié une étude comparant les différents régimes provinciaux d'assurance-médicaments et leurs conséquences pour les dépenses annuelles que doivent faire les patients de leur poche en achat de médicaments. Cette étude montre clairement la disparité des coûts payés par les Canadiens, selon leur lieu de résidence. Voici les faits saillants :

Un patient souffrant d'insuffisance cardiaque congestive qui doit prendre des médicaments sur ordonnance d'un coût de 1 283 \$ paie entre 74 \$ et 1 332 \$ de sa poche, selon sa province de résidence.

Les personnes âgées paient 35 % ou moins des coûts de leurs médicaments d'ordonnance dans deux provinces, mais ailleurs elles peuvent payer jusqu'à 100 % de ces coûts.

A quelques exceptions près, les personnes non âgées paient plus de 35 % des coûts de leurs médicaments d'ordonnance dans toutes les provinces.

La plupart des bénéficiaires de l'aide sociale paient 35 % ou moins des coûts de leurs médicaments d'ordonnance dans cinq provinces, mais ne paient rien dans les cinq autres provinces¹⁶.

La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a pour rôle de parvenir à des critères communs pour la couverture des médicaments onéreux et de déterminer comment suivre une approche nationale.

Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont ajouté qu'ils espéraient créer et/ou maintenir en place un programme qui réponde au maximum aux besoins de leurs résidents et grâce auquel le coût des médicaments d'ordonnance ne dépasse pas en moyenne 5 % du revenu net de base de leurs populations respectives. Les provinces et les territoires ont indiqué qu'ils avaient l'intention de poursuivre la question avec le gouvernement fédéral¹⁴.

Tous les gouvernements ont reconnu que la couverture des médicaments onéreux représentait un coût important. Mais il n'est pas clairement établi à qui doit incomber ce coût. Il faut sortir de cette impasse. De l'avis des provinces et territoires, c'est là une question fondamentale, qui immobilise le processus¹⁴.

Les Canadiens sans assurance attendent un programme de couverture depuis longtemps. Quand la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a été lancée en 2004, la couverture des médicaments onéreux était considérée comme l'une des premières priorités. De plus, depuis bien des années, la nécessité d'un programme de couverture des médicaments onéreux est signalée par divers rapports et commissions gouvernementaux.

Dans le climat économique actuel, un nombre grandissant de personnes auront besoin de l'aide de leurs gouvernements pour acheter leurs médicaments d'ordonnance. Nous espérons que les discussions entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux progresseront rapidement, pour que tous les Canadiens aient bientôt une couverture uniforme des médicaments onéreux, peu importe leur lieu de résidence.



Abordabilité : Réduire les coûts actuels des médicaments pour contrecarrer l'augmentation des dépenses

Les produits pharmaceutiques accaparent une part et une proportion accrues des dollars alloués aux soins de santé, et la hausse des coûts des médicaments dépasse le taux de l'inflation. Au Canada, les dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance – par les gouvernements, les assureurs privés et les particuliers – ont augmenté en moyenne de 10,6 % par an, de 1985 à 2005, alors que la hausse annuelle moyenne des dépenses totales de santé n'était que de 6,5 %¹³.

En 2006, le total des dépenses en médicaments était de 25,3 milliards \$. (Ceci inclut à la fois les médicaments prescrits et les médicaments non prescrits, mais pas les médicaments utilisés dans les hôpitaux.) Ce total devait atteindre 29,8 milliards \$ en 2008.

Les gouvernements paient près de 40 % de ces coûts par le biais de leurs régimes publics d'assurance-médicaments, tandis que les 60 % restants sont payés par les assureurs privés et les particuliers¹⁴.

Il est clair que la situation ne peut pas durer à long terme. Les provinces et les territoires disent que, de plus en plus, ils sont contraints de réallouer des ressources, puisant à d'autres secteurs de la santé pour couvrir le coût des médicaments, et qu'ils sont même contraints de prendre des fonds à d'autres

domaines comme l'éducation et l'infrastructure publique pour faire face à la hausse des budgets de santé. Les coûts des médicaments d'ordonnance relèguent au second plan d'autres priorités du secteur public¹⁴.

Il y a des moyens de réaliser des économies; certains coûts sont supérieurs à ce qu'ils devraient être. En voici un exemple : les médicaments prescrits non brevetés sont plus chers pour les Canadiens et pour leurs gouvernements que pour ceux de nombreux autres pays occidentaux (on fait référence ici à la fois aux médicaments génériques et aux médicaments de marque). Rien qu'en 2005, nous aurions pu économiser 1,47 milliard \$ si nos dépenses en médicaments non brevetés étaient restées au niveau

MÉDICAMENTS COÛTEUX POUR MALADIES RARES

Les gouvernements sont aux prises avec des questions complexes d'éthique et de financement relativement à l'usage de nouveaux médicaments extrêmement coûteux pour les maladies génétiques rares. Le prix des médicaments pour les maladies rares est extrêmement élevé, car la demande du marché est très restreinte. Leur coût peut atteindre des centaines de milliers de dollars par année pour chaque patient, la vie durant.

Pourtant, les preuves d'efficacité ou d'innocuité de ces médicaments sont parfois bien minces, étant donné qu'un si petit nombre de gens les utilisent. De plus en plus, le public fait pression auprès des provinces et des territoires pour qu'ils remboursent ces médicaments, dont la prise en charge entraîne de lourdes répercussions sur leur budget de santé. Le financement de ces médicaments extrêmement coûteux soulève des questions complexes d'éthique. Le traitement justifie-t-il les dépenses? Et les gouvernements devraient-ils prendre en charge ces médicaments, aux dépens d'autres éléments qui pourraient profiter à un plus grand nombre de personnes?

En 2005, les ministres de la Santé ont signalé que c'était un problème critique à résoudre et ils ont ajouté les médicaments coûteux pour maladies rares à la liste des priorités de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques¹⁰. C'est là un excellent exemple de collaboration entre les gouvernements pour déterminer un défi commun et pour travailler ensemble à une solution. Ils collaborent actuellement à une étude de trois ans sur l'efficacité des médicaments pour l'une de ces maladies rares.

En septembre 2008, les ministres de la Santé ont fait savoir qu'ils avaient l'intention de demander au gouvernement fédéral d'établir un Programme canadien d'accès aux médicaments pour les maladies rares, avec une mise en commun du financement à parts égales (50/50 gouvernement fédéral/province et territoire)¹¹. Mais depuis, aucune nouvelle n'a été donnée de cette proposition.

En décembre 2008, l'Alberta a annoncé la création d'un programme de couverture des médicaments onéreux pour les Albertains atteints de maladies extrêmement rares résultant de troubles génétiques. L'une des conditions d'admissibilité à ce programme sera que les patients devront être résidents de cette province depuis cinq ans¹². De son côté, l'Ontario a créé un cadre de travail pour évaluer comment prendre en charge ces médicaments pour certains patients¹³.

de la moyenne des prix internationaux⁷. Et selon un récent rapport du Bureau de la concurrence Canada, les contribuables et les entrepreneurs canadiens pourraient économiser jusqu'à 800 millions \$ par année si des changements étaient apportés à la prise en charge des médicaments génériques par les régimes privés et les régimes provinciaux¹⁸.

En 2006, le groupe de travail sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a déclaré que les ministres de la Santé étudiaient les options d'un cadre de travail national exhaustif pour la fixation des prix et les achats des médicaments⁷. Mais en septembre 2008, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont déclaré qu'à leur avis une approche nationale de fixation des prix et des achats n'était pas réaliste « considérant le développement économique et les considérations législatives/politiques de chaque province et territoire ». Les ministres ont recommandé que les provinces et territoires étudient individuellement les possibilités de réduire les coûts, ou le fassent dans le cadre de collaborations interprovinciales¹⁴.

Le gouvernement fédéral n'a apporté aucune réponse à cette proposition de changement à la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Vu la situation économique actuelle et vu la nécessité de financer la couverture des médicaments onéreux, les gouvernements devront peut-être tout simplement chercher à obtenir au plus vite des réductions de prix optimales auprès des fabricants. Plusieurs instances explorent de regrouper conjointement leurs achats (Colombie-Britannique et Alberta)¹⁹, ou de passer des lois provinciales ou territoriales (Ontario²⁰, Québec²¹, Terre-Neuve-et-Labrador²²). Ce ne sont là que quelques exemples. Nous encourageons les instances à poursuivre leur collaboration et à communiquer ce qu'elles découvrent.



Sécurité des patients : Aider les professionnels de la santé à émettre des ordonnances appropriées et sûres

Bien que la plupart des Canadiens prennent leurs médicaments sans incident, certains se voient délivrer un médicament qui ne leur convient pas ou qui ne convient pas à leur état de santé, ou prescrire une mauvaise dose de médicament ou un médicament dont les interactions avec d'autres sont néfastes. Parfois aussi, les patients n'obtiennent pas d'ordonnance alors qu'ils en ont besoin d'une, tandis que d'autres obtiennent une ordonnance inutilement. Tout exemple de prescription inappropriée peut avoir des effets négatifs sur la santé d'un patient.

Depuis peu, les recherches font ressortir l'étendue des problèmes de médication au Canada. Dans une étude faite en 2007, 6 % des répondants canadiens ont dit qu'ils avaient fait l'objet d'une erreur de médication au cours des deux années précédentes (mauvais médicament ou mauvaise dose de médicament)¹. Une autre étude faite elle aussi en 2007 a montré que de 8 % à 12 % des personnes âgées avaient une ordonnance à long terme pour un médicament présentant de hauts risques pour ce groupe d'âge^{2,3}. Et une étude faite en 2008 dans un hôpital très occupé de Vancouver a montré que 12 % des visites aux urgences faites par les adultes résultaient de problèmes de médication^{4,5}.

Une des mesures d'action de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques est d'aider les

professionnels de la santé à prescrire de manière appropriée – c'est-à-dire à prescrire des médicaments uniquement lorsque le besoin est réel, et prescrire alors des médicaments qui conviennent bien au problème de santé. Les personnes qui prescrivent et dispensent des médicaments sur ordonnance ont besoin de renseignements probants, aisément accessibles, sur la posologie à suivre et sur les risques de chacun des médicaments. Elles doivent aussi être informées des options les plus économiques pour les patients.

De meilleurs renseignements pourraient aussi contribuer à améliorer la communication avec les patients. Un manque de renseignements clairs et pertinents pour les patients – à propos des effets secondaires des médicaments, de leurs interactions

et de leur posologie – peut avoir de très graves conséquences. Pourtant, deux études indépendantes faites en 2007 indiquent que les Canadiens n'obtiennent pas les renseignements nécessaires sur leur médication.

Lors de l'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires (2007), 39 % des répondants canadiens adultes ont déclaré qu'au cours des 12 mois précédents, leur médecin ou leur pharmacien avait rarement passé en revue avec eux les médicaments qu'ils prenaient ou ne l'avait pas fait du tout¹. Et dans l'enquête du Fonds du Commonwealth en 2007, 15 % des Canadiens adultes hospitalisés au cours des deux années précédentes ont déclaré que personne ne les avait conseillés quant à leurs médicaments d'ordonnance, avant leur sortie de l'hôpital².

Une autre mesure d'action préconisée par la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques était d'accélérer l'instauration des télédossiers de santé et de la prescription électronique. Rédiger et envoyer une ordonnance à une pharmacie par voie électronique permet de réduire les retards, et plus encore les erreurs de médication, car le pharmacien risque moins de mal interpréter cette ordonnance qu'une ordonnance manuscrite. De plus, le processus de prescription peut s'en trouver accéléré pour le patient²⁵.

En 2006, le groupe de travail ministériel sur cette stratégie a décidé que certaines mesures d'action auraient priorité sur d'autres et a aussi décidé de ne pas inclure à sa liste de priorités deux éléments relatifs à la sécurité des patients (influencer les habitudes de prescription et intensifier le recours à la prescription électronique)⁷. Actuellement, aucun effort coordonné n'est donc fait à l'échelle nationale pour améliorer la prescription des médicaments.

Bien que les gouvernements investissent des montants considérables dans la mise en place des télédossiers de santé et dans la création de bases de données sur les médicaments – deux éléments clés pour parvenir à de meilleures habitudes de prescription – les progrès se font à des rythmes différents selon les instances. Et bien que les bases de données nationales présentent un potentiel considérable d'améliorer les habitudes de prescription et le suivi de la consommation des médicaments prescrits, il faudra que

toutes les instances leur accordent un soutien exhaustif et prioritaire pour être utilisées partout au Canada. (Deux importantes banques de données sont actuellement en développement, par le biais du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments, ou SCPUOM, et du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, ou SNIUMP.)

D'autres stratégies peuvent également contribuer à améliorer les habitudes de prescription, notamment en envoyant des spécialistes du secteur public faire des visites de formation continue en pharmacothérapie chez les médecins pour leur donner des renseignements objectifs et actuels sur les médicaments. C'est là un moyen de faire contrepartie aux renseignements que les médecins peuvent recevoir des compagnies pharmaceutiques²⁶.

Améliorer la sécurité des patients par de meilleures habitudes de prescription, c'est à la fois une sage chose à faire et une judicieuse décision financière. Les prescriptions inappropriées sont l'une des trois causes principales de problèmes évitables de médication et causent de nombreuses visites inutiles chez les médecins ou aux urgences, et même des hospitalisations. Lors d'une analyse des études faites à l'échelle mondiale, les problèmes de santé découlant des médicaments étaient la cause de 3 % à 9 % des hospitalisations. La moitié de ce total était évitable, selon les estimations^{27,28}.

Alors que la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques progresse, nous encourageons les gouvernements à élargir leurs mandats quant à la sécurité des médicaments pour les patients. Les Canadiens tireraient des avantages considérables d'une stratégie nationale commune enjoignant à tous les professionnels de la santé de parvenir à des réductions mesurables des erreurs et des décès évitables résultant de problèmes de médication, grâce à l'adoption et à l'application de normes et de méthodes probantes.



Formulaire commun des médicaments Permettre aux Canadiens de dééménager partout au Canada et d'obtenir le remboursement des mêmes médicaments

Actuellement, chaque province et territoire, de même que le gouvernement fédéral, a son propre formulaire des médicaments, c'est-à-dire une liste des médicaments d'ordonnance que le gouvernement rembourse dans le cadre de son régime public d'assurance-médicaments.

L'objectif d'un Formulaire national commun est de garantir que la même liste des médicaments d'ordonnance est établie (c.-à-d. que les mêmes médicaments sont remboursés) dans le cadre de chaque régime public d'assurance-médicaments.

Historiquement, les gouvernements faisaient leurs propres évaluations des médicaments, facteur qui explique les grandes différences qui existaient entre les formulaires publics. De plus, les gouvernements procédaient à des évaluations différentes des nouveaux médicaments mis en marché. Mais depuis 2003, les gouvernements (à l'exception du Québec) suivent un processus central d'évaluation des médicaments (Programme commun d'évaluation des médicaments) pour déterminer scientifiquement la valeur des médicaments d'ordonnance. La décision finale quant à la prise en charge d'un médicament revient toutefois à chacune des instances.

Le but d'un Formulaire national commun est de garantir que les Canadiens qui obtiennent actuellement un remboursement de leurs médicaments par leur gouvernement peuvent dééménager partout au Canada et bénéficier de la même couverture

d'assurance-médicaments. C'est là l'un des principes fondamentaux de l'assurance-santé : la possibilité de dééménager partout au pays et d'obtenir le remboursement des services médicaux nécessaires dispensés par les hôpitaux ou les médecins.

En septembre 2008, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont déclaré qu'à leur avis l'objectif d'un Formulaire national commun avait été atteint, grâce au Programme commun d'évaluation des médicaments. Ils ont dit que les listes de couverture des provinces et territoires présentaient plus de 90 % de produits en commun¹⁴ (mais certains experts affirment que le pourcentage réel est bien inférieur à ce chiffre²⁹). Mais ceci signifie que 10 % des médicaments, dont certains sont nouveaux ou onéreux, ne sont pas pris en charge uniformément partout au pays. Les Canadiens doivent savoir quels sont ces médicaments et doivent être informés des mesures d'action que les gouvernements comptent prendre pour refermer cet écart de 10 %. Nous incitons les gouvernements à considérer tous ces détails de près et à en informer les Canadiens avant de conclure qu'un Formulaire national commun n'est plus nécessaire.

COMMENTAIRES FINAUX

Cette année marque le milieu de la décennie du *Plan pour consolider les soins de santé* de 2004, qui a vu le lancement de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Et pourtant, une approche nationale à cette réforme pharmaceutique reste en grande partie une ordonnance non remplie.

Le Conseil canadien de la santé demande avec instance à tous les ministres de la Santé de relancer la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, avec l'appui des premiers ministres (du Canada, des provinces et des territoires), pour parvenir aux buts suivants :

- › **Couverture des médicaments onéreux pour tous les Canadiens, peu importe leur lieu de résidence.** Les Canadiens attendent ce programme depuis des années et un nombre grandissant d'entre eux en auront besoin, en raison de la situation économique actuelle.
- › **Réduction des prix des médicaments d'ordonnance.** C'est par une réduction de ces prix que les gouvernements pourront contribuer à faire contrepartie financièrement à d'autres projets, notamment au programme de couverture des médicaments onéreux. Cette mesure permettra aussi de réduire le coût des médicaments pour les particuliers et pour les assureurs privés.
- › **Prescription et prescription électronique plus appropriées.** Des améliorations dans ce domaine feront une différence marquée au niveau de la sécurité des patients et mèneront à une réduction des coûts des soins de santé résultant des erreurs de médication (p. ex., visites chez les médecins et aux urgences, hospitalisations).
- › **Formulaire national commun des médicaments.** Il est essentiel de parvenir complètement à l'objectif d'un Formulaire national commun – c'est-à-dire de garantir que les Canadiens puissent déménager partout au Canada et être remboursés pour les mêmes médicaments par leurs gouvernements. Les ministres devraient envisager de faire d'autres analyses avant de conclure qu'un Formulaire commun des médicaments n'est plus nécessaire.

Nous comprenons tous l'importance de ces questions. Passer à l'action ou non est une question de choix politiques. Le Conseil canadien de la santé croit qu'une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques bien élaborée, et évolutive, est requise pour donner à tous les Canadiens accès à des médicaments sûrs et appropriés, d'un coût abordable, dans le cadre de leur système général de soins de santé à long terme. Faire avancer la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques renforcera la confiance des Canadiens dans leur système public d'assurance-santé, car ils verront que les gouvernements sont déterminés à confronter et à relever les défis réellement importants pour eux.

RÉFÉRENCES

- 1 Statistique Canada. (2007). Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires, 2007.
- 2 The Commonwealth Fund. (2007). *The Commonwealth Fund 2007 International Health Policy Survey in Seven Countries*.
- 3 IMS Health. (21 mars 2007). Canadian internet pharmacy sales to the United States down 50% in 2006. (communiqué de presse) www.imshealthcanada.com
- 4 Institut canadien d'information sur la santé. (2008). Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2007. Ottawa. ICIS www.ich.ca
- 5 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2008). Programme commun d'évaluation des médicaments (page internet) <http://cadth.ca/index.php/ffcdr>
- 6 McMahon M, Morgan S, Miltton C. (2006). The Common Drug Review: A NICE start for Canada? *Health Policy* 77(3): 339-351.
- 7 Groupe de travail ministériel fédéral/provincial/territorial. (2006). Rapport d'étape sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Ottawa: Santé Canada. www.hc-sc.gc.ca
- 8 Chambre des communes, Canada. Comité permanent sur la santé (2007). Médicaments d'ordonnance, Partie 1 – Programme d'évaluation des médicaments. *Processus F/PT: Rapport du comité permanent sur la santé*. La présidente du comité était Joy Smith. www.parl.gc.ca
- 9 Santé Canada. (14 janvier 2009). Le gouvernement du Canada agit pour améliorer les connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. (communiqué de presse) www.hc-sc.gc.ca/ache-asc/media/nr-cpl_2009/2009_03-fra.php
- 10 Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. (22-23 octobre 2005). Conférence annuelle des ministres provinciaux-territoriaux de la Santé. (communiqué de presse) www.sccs.gc.ca/cinfo05/830866004_f.html
- 11 Alberta Health and Wellness. (2008). Alberta Pharmaceutical Strategy. Edmonton: Alberta Health and Wellness www.health.alberta.ca
- 12 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2007). *Improving Ontario's Publicly Funded Drug System: Result for Ontarians: 2007 Annual Report of the Executive Officer, Ontario Public Drug Programs*. Toronto: MSSLD. www.gov.on.ca
- 13 Canada. Rencontre des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé 2004 : Plan décennal pour consolider les soins de santé. Ottawa: Santé Canada. www.hc-sc.gc.ca
- 14 Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. (4 septembre 2008). Conférence annuelle des ministres provinciaux-territoriaux de la Santé. Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques document décisionnel. (document d'information) www.sccs.gc.ca/cinfo08/860556005_f.html
- 15 The Commonwealth Fund. (2008). *The 2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults*.
- 16 Demers V, Mello M, Jackevicius C, et coll. (2008). Comparison of provincial prescription drug plans and the impact on patients' annual drug expenditures. *CMAJ* 178(4): 405-409.
- 17 Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Tendances des dépenses nationales de santé, de 1975 à 2008*. Ottawa: ICIS www.ich.ca
- 18 Bureau de la concurrence. (2008). Pour une concurrence avantageuse des médicaments génériques au Canada: Préparons l'avenir. Ottawa: Bureau de la concurrence www.competitionbureau.gc.ca
- 19 Alberta and British Columbia. (18 mai 2007). Alberta-British Columbia Memorandum of Understanding: Proposed Joint Procurement of Pharmaceuticals and Medical Devices. www.gov.bc.ca/health/downl/mou_pharmaceuticals.pdf
- 20 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Loi sur un régime de médicaments transparent pour les patients*. www.health.gov.on.ca/french/publicf/legislation/fdrugs/fhu_drug_sactf.html
- 21 Revenu Québec. (2007). Principaux changements 2008. (page internet, aucune date). www.revenu.gouv.qc.ca/fr/travailler/autonomie/oblig_fiscales/retenues/changements.asp
- 22 Newfoundland and Labrador. (21 décembre 2007). New regulations governing the Newfoundland and Labrador Interchangeable Drug Products Formulary (NIDPF). (bulletin) www.gov.nl.ca
- 23 Institut canadien d'information sur la santé. (2007). Demandes de remboursement de médicaments par les personnes âgées. Analyse de l'utilisation de médicaments potentiellement contre-indiqués, de 2000 à 2006. Ottawa: ICIS. www.ich.ca
- 24 Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM, et coll. (2008). Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: A prospective study. *CMAJ* 178(12): 1563-1569.
- 25 Conseil canadien de la santé. (2007). Santé et sur ... Optimiser les habitudes de prescription. Toronto: Conseil de la santé. www.conseilcanadiendelasante.ca
- 26 Kondro W. (2007). Academic drug detailing: An evidence-based alternative. *CMAJ* 176(4): 429.
- 27 Hepler CD and Grainger-Rousseau TJ. (1995). Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Is there a difference? *Drugs* 49(1): 1-10.
- 28 Winterstein AG, Sader BC, Hepler CD, et coll. (2002). Preventable drug-related hospital admissions. *The Annals of Pharmacotherapy* 36(juillet et août): 1238-1248.
- 29 MacKinnon NJ. (2004). Provincial drug plans. Now there's a minefield: Data on provincial differences add important perspective. *Canadian Pharmacists Journal* 137(7): 14-16.

www.councilcanadiendelasante.ca

Pour joindre le Conseil canadien de la santé

Téléphone : 416 481 7397

Télécopieur : 416 481 1381

90 avenue Eglinton Est, bureau 900,

Toronto (Ontario) M4P 2Y3

APERÇU DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Les premiers ministres du pays ont créé le Conseil canadien de la santé par leur *Accord sur le renouvellement des soins de santé en 2003*, puis ont renforcé son rôle par le *Plan décennal pour consolider les soins de santé en 2004*. Le Conseil fait rapport sur les progrès réalisés quant au renouvellement des soins de santé, sur l'état de santé des Canadiens et sur les résultats de santé au sein de notre système. Notre objectif est d'avoir une vue d'ensemble, à l'échelle du système, sur la réforme des soins de santé au nom du public canadien, en portant tout particulièrement attention à la responsabilisation et à la transparence.

Les administrations participantes ont nommé au Conseil des membres qui représentent leur gouvernement respectif, de même que des membres qui ont l'expérience de domaines très divers comme les soins communautaires, la santé des Autochtones, les soins infirmiers, l'éducation à la santé, l'administration, les finances, la médecine et la pharmacie. Les administrations participantes comprennent la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le gouvernement fédéral.

Financé par Santé Canada, le Conseil est un organisme autonome, sans but lucratif. Les membres de cet organisme sont les ministres de la Santé des administrations participantes.

Vision du Conseil

Un public canadien bien informé et en santé, qui croit en l'efficacité, la durabilité et la compétence du système canadien de soins de santé à promouvoir la santé et à répondre aux besoins de santé des Canadiens et Canadiennes.

Mission du Conseil

Le Conseil canadien de la santé favorise la transparence et la responsabilisation en évaluant les progrès accomplis quant à la qualité, l'efficacité et la durabilité du système. En effectuant une surveillance perspicace, en présentant des rapports publics et en favorisant des discussions éclairées, le Conseil met en évidence ce qui aide ou ce qui nuit au renouvellement du système de soins de santé et au bien-être des Canadiens et Canadiennes.

Conseillers*

REPRÉSENTANTS DU GOUVERNEMENT

M. Albert Fogarty – Île-du-Prince-Édouard

Dr Alex Gillis – Nouvelle-Écosse

M. Stuart Whitley – Yukon

M. Michel C. Leger – Nouveau-Brunswick

Mme Lyn McLeod – Ontario

M. David Richardson – Nunavut

Mme Elizabeth Snider – Territoires du Nord-Ouest

Dr Les Vertesi – Colombie-Britannique

AUTRES REPRÉSENTANTS

Dre Jeanne F. Besner, présidente

Dr M. Ian Bowmer, vice-président

M. Jean-Guy Finn

Dre Nuala Kenny

Dre Danielle Martin

M. George L. Morfitt

Mme Verda Petry

Dr Stanley Volland

*Janvier 2009

